Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

Задача 3.3: К 2030 году положить конец эпидемиям СПИДа, туберкулеза, малярии и тропических болезней, которым не уделяется должного внимания, и обеспечить борьбу с гепатитом, заболеваниями, передаваемыми через воду, и другими инфекционными заболеваниями

Показатель 3.3.2: Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек

Институциональная информация

Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

Понятия и определения

Определение:

Заболеваемость туберкулезом на 100 000 человек населения, определяемая как оценочное количество новых случаев заболеваний и рецидивов ТБ (все формы ТБ, включая случаи у людей, живущих с ВИЧ), возникших в данном году, отражающая уровень заболеваемости на 100 000 человек населения.

Понятия:

Для прямой подсчета требуется наличие высококачественных систем санэпиднадзора, в которых занижение информации является незначительным, и хорошо развитых систем здравоохранения, в которых занижение числа диагнозов также незначительно; в противном случае косвенные оценки должны основываться на данных уведомлений и оценках уровней неполной отчетности и заниженных данных диагностики.

Обоснование:

После двух лет консультаций в мае 2014 года Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила новую глобальную стратегию борьбы с туберкулезом на период после 2015 года. Эта стратегия, известная как Стратегия ликвидации туберкулеза, охватывает период 2016-2035 годов. Общая цель состоит в том, чтобы «положить конец глобальной эпидемии туберкулеза», и, соответственно, в ней установлены амбициозные цели по снижению смертности и заболеваемости туберкулезом на период до 2030 года (снижение заболеваемости на 80% по сравнению с уровнем 2015 года) и на 2035 год (снижение заболеваемости на 90%) в контексте ЦУР.

Уровень заболеваемости туберкулезом был выбран в качестве показателя для оценки сокращения числа случаев бремени болезни. Несмотря на то, что в 2014 году этот показатель в большинстве стран оценивался со значительной неопределенностью, уведомления о случаях в

национальные органы являются хорошим косвенным показателем, если имеется случаи ограниченного числа занижения сведений о выявленных случаях, а также недоучтенных или переучтенных случаев диагностики.

Комментарии и ограничения:

Заболеваемость ТБ, наряду со смертностью от ТБ, использовалась более века в качестве основного показателя бремени ТБ. Показатель позволяет проводить сравнения в динамике и между странами. Повышение качества данных санэпиднадзора за туберкулезом приводит к снижению неопределенности в отношении значений показателей.

Методология

Метод расчета:

Оценки заболеваемости ТБ производятся в рамках консультативно-аналитического процесса под руководством ВОЗ и публикуются ежегодно. Эти оценки основаны на ежегодных уведомлениях о случаях заболевания, оценке качества и охвате данных уведомлений о ТБ, национальных исследованиях распространенности ТБ и информации из систем регистрации смертей (регистрации актов гражданского состояния).

Оценки заболеваемости для каждой страны производятся с использованием одного или нескольких из следующих подходов в зависимости от имеющихся данных: (i) заболеваемость = уведомления о случаях / расчетная доля выявленных случаев; (ii) моделирование выявления-повторного выявления, (iii) заболеваемость = распространенность / продолжительность состояния.

Границы неопределенности приводятся в дополнение к наилучшим оценкам.

Подробная информация доступна в разделе Оценка воздействия ТБ: политика и рекомендации по оценке эпидемиологического бремени ТБ и воздействия контроля за ТБ, а также в техническом приложении (в онлайн-режиме) к Глобальному докладу ВОЗ о туберкулезе за 2017 год и https://arxiv.org/abs/1603.00278

Обработка отсутствующих значений:

- ***На страновом уровне:***

Подробности изложены в следующем общедоступном документе:

https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf

- ***На региональном и глобальном уровнях:***

Подробности изложены в следующем общедоступном документе:

https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf

Региональные агрегаты:

Страновые оценки количества случаев являются агрегированными. Неопределенность распространяется при условии независимости страновых оценок.

Источники расхождений:

Численность населения, применяемая в знаменатели, может отличаться в зависимости от того, чьи данные используются: из национальных источников или из Отдела народонаселения ООН. ВОЗ использует оценки численности населения из Отдела народонаселения ООН.

Источники данных

Описание:

Подробная информация об источниках данных и методах доступна в следующем общедоступном документе:

https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf

Процесс сбора :

Национальные программы по борьбе с туберкулезом ежегодно с марта по июнь представляют в ВОЗ свои годовые данные по туберкулезу, используя стандартизированную онлайн-систему отчетности, поддерживаемую ВОЗ. Система включает в себя проверку согласованности данных в реальном времени. Оценки бремени туберкулеза готовятся в июле-августе и доводятся до сведения стран. В отдельных странах, имеющих новые данные обследований, оценки обновляются отдельно в течение года. Все оценки доводятся до сведения стран в августе-сентябре, и изменения вносятся на основании полученных от них отзывов. Окончательный набор оценок рассматривается в ВОЗ перед публикацией в октябре на предмет соответствия конкретным международным стандартам и согласования разбивки по половозрастным группам.

Доступность данных

Описание:

По всем странам

Временные ряды:

Начиная с 2000 года

Дезагрегирование:

Показатель дезагрегирован по странам, полу и возрасту (дети и взрослые).

Календарь

Сбор данных:

В настоящее время: ежегодно в марте-июне

Выпуск данных:

Ежегодно в октябре

Поставщики данных

Национальные программы по борьбе с туберкулезом, министерства здравоохранения

Составители данных

ВОЗ

Ссылки

URL:

http://www.who.int/tb/country/data/download/en

Ссылки:

Глобальный доклад ВОЗ по туберкулезу, за 2017 год: (http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/, по состоянию на 9 января 2018 года)

Методы, используемые ВОЗ для оценки глобального бремени ТБ: https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1603/1603.00278.pdf

Определения и структура отчетности по туберкулезу –, редакция 2013 года (WHO/HTM/TB/2013.2). Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 год (http://www.who.int/tb/publications/definitions/en , по состоянию на 21 июня 2016 года)

Документы руководящего органа Всемирной ассамблеи здравоохранения: официальные отчеты. Женева: Всемирная организация здравоохранения (http://apps.who.int/gb/or , по состоянию на 21 июня 2016 года).